



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin numaralı
Bölümü öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinmesini istiyorum..

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. / / 202....

Adı Soyadı :

İmza :

Tel :

Adres :